



UNIVERSITY  
OF TAMPERE

This document has been downloaded from  
Tampub – The Institutional Repository of University of Tampere

The permanent address of the publication is <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201210301073>

Author(s): Leinonen, Esa; Alanen, Hanna-Mari  
Title: Psykiatrasta hoitoa tarvitsevia vanhuksia on enemmän kuin mihin on varauduttu  
Year: 2011  
Journal Title: Duodecim  
Vol and number: 127 : 4  
Pages: 371-372  
ISSN: 0012-7183  
Discipline: Neurology and psychiatry  
Item Type: Journal Article  
Language: fi  
URN: URN:NBN:fi:uta-201210301073  
URL: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99372.pdf>

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

Koulutuksen uudistaminen voisi vielä pelastaa

## Psykiatrasta hoitoa tarvitsevia vanhuksia on enemmän kuin mihin on varauduttu

**M**ielenterveyden häiriöistä kärsivien vanhusten määrä tulee lisääntymään väestön vanhetessa, vaikka psykiatristen häiriöiden esiintyvyys ei vanhuksilla ole suurempi kuin muussa väestössä. Esimerkiksi vaikea masennus vie ikääntyneen toimintakyvyn nopeasti ja on psykoottinen useammin kuin nuoremmilla. Myös itsemurhat ovat vanhusten masennuksessa erityisen yleisiä: yli 75-vuotiaiden miesten itsemurhavaara on yli kaksinkertainen ja naisten yli kolminkertainen verrattuna nuorten vaaraan (WHO World Health Survey Consortium 2000). Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien ikääntyneiden lukumäärä kaksinkertaistuu seuraavien 20 vuoden aikana. Oman potilasryhmänsä muodostavat noin 70 vuoden iässä ensi kertaa kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuvat. Heidän lukumääränsä ei ole kovin suuri, mutta tämän potilasryhmän diagnostiikka ja hoito vaatii perehtyneisyyttä, koska osalle näistä potilaista kehittyy etenevä muistisairaus (Schouws ym. 2009).

Skitsofreniapotilaan elinikä on ollut 15–20 vuotta keskimääräistä lyhyempi. Kuitenkin nykyään myös nuorena skitsofreniaan sairastuneet elävät entistä vanhemmiksi kuten muukin väestö. Nykyisin skitsofrenian esiintyvyys on yli 65-vuotiailla noin 1 % eli sama kuin muusakin väestössä (Perälä ym. 2007). Aiemmistä käsityksistä poiketen skitsofreniaan voi sairastua vielä myöhäisessä keski-iässä, ja 3 % vanhuksiin skitsofreniaa potevista onkin sairastunut yli 60-vuotiaana (Howard ym. 2000). Iäkkään skitsofreniapotilaan oirekuvaa leimaavat toimintakyvyn ja kognition heikkeneminen sekä ns. negatiiviset oireet. Näiden potilaiden avun ja hoidon tarve on suuri, mutta heidän hoitajiensa ammattitaito on puutteellista paitsi

perusterveydenhuollossa ja vanhushpalveluissa myös monissa psykiatrisissa yksiköissä. Ikääntyneitä skitsofreniapotilaita on arvioitu olevan vuonna 2030 noin 15 000. Haasteellinen potilasryhmä vanhushpsykiatriassa ovat myös harhaluuloisuushäiriöiset. Heidän osuutensa vanhemmissa ikäryhmissä lienee noin 0,5 % eli puolet skitsofreniapotilaiden määrästä (Perälä ym. 2007). Suuri osa paranoidisista vanhuksista kärsii muistisairaudesta (jota ei ehkä vielä ole diagnosoitu), mutta väestön vanheneminen lisää vääjäämättä myös primaaria harhaluuloisuushäiriötä sairastavien määrää.

Suomessa on jopa 120 000 henkilöä, joiden kognitiivinen toimintakyky on lievästi heikentynyt. Joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa muistioireista (Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito: Käypä hoito -suositus 2010). Vaikka muistisairauksien ikäryhmittäinen ilmaantuvuus pysynee samana, uusien demen-tiatapausten määrä kaksinkertaistuu viidessä vuodessa ikävuosien 65–90 välillä (Corrada ym. 2009). Miltei kaikilla dementiapotilailla esiintyy jossain sairautensa vaiheessa psykiatrista oirehdintaa. Tavallisimpia ovat masennus, apatia, levottomuus ja psykoosioireet, kuten aistiharhat ja harhaluulot. Muistisairauden edetessä saattaa myös persoonallisuus muuttua. Muistisairauksiin liittyvien sekundaaristen psykiatristen oireiden hoito työllistää varmasti tulevaisuudessa nykyistä enemmän myös psykiatrasta hoitoa.

Vanhusten akuutit mielenterveyden häiriöt vaativat monesti nopeaa etiologista selvittelyä ja hoidon aloitusta. Korkeatasoisia, erikoistuneita hoitopaikkoja, joissa pystytään asianmukaiseen diagnostiikkaan sekä hoitomahdollisuuksien ja -muotojen arviointiin ja hoidon aloitukseen, on vain muutamissa

suurimmissa keskuksissa. Psykiatrasta hoito- ja palvelujärjestelmää ei ole suunniteltu eikä se ole varautunut vanhusväestön osuuden lisääntymisen aiheuttamaan palveluiden tarpeen muutokseen. Mielenterveystoimistot tuottavat nykyään pääasiassa keski-ikäisten ja nuorten aikuisten palveluja, ja osa niistä kieltäytyy – mahdollisesti mielenterveyslain vastaisesti – hoitamasta yli 65-vuotiaita. Vanhuspsykiatrisia poliklinikoita on maassamme vain muutamia. Perusterveydenhuollon kyky ja kapasiteetti hoitaa näitä potilaita on myös rajallinen, eikä suurimmassa osassa kunnista ole konsultaatiopalveluita. Ikääntyneiden potilaiden psykiatrinen sairaalapaikkojen käyttö vaihtelee runsaasti alueittain. Dementiaan vedoten eräät psykiatriset sairaalat ovat tiettävästi kieltäytyneet psykoottisesti oireilevien potilaiden hoidosta. Tästä syystä vanhuspotilaat ovat hyvin eriarvoisessa asemassa asuinpaikan mukaan.

Vuonna 1998 annetulla asetuksella lopetettiin aiempi vanhuspsykiatrian koulutusohjelma (silloin psykiatrian suppea erikoisala geriatria). Psykogeriatrian erikoislääkäriskoulutuksen lopettaminen on osoittautunut terveydenhuollon toimivuuden kannalta epätydyttäväksi ratkaisuksi. Vanhusten määrän lisääntymisen vuoksi on selvää, että maassamme tarvitaan vanhuspsykiatrian erikoisala. Psykiatrian erikoislääkäriskoulutus ei anna riittäviä valmiuksia vanhuksille tyypillisten mielenterveyden häiriöiden diagnosointiin ja hoitoon, vaikka se on hyvä pohja jatko-opinnoille. Vanhuspsykiatrian erikoislääkäriskoulutus on ehdotettu toteutettavaksi joko psykiatrian erikoislääkäriskoulutuksen jälkeisenä jatkokoulutuksena (Leinonen 2008) tai ns. suorana kuuden vuoden erikoisalakoulutuksena ilman edeltäviä yleispsykiatrian opintoja. Myös erilaisia ”välimalleja” on esitetty (Salokangas ym. 2008). Terveydenhuollon nykyiset ja etenkin tulevaisuuden tarpeet puoltavat selkeästi vanhuspsykiatrian erikoislääkäriskoulutuksen pikaista käynnistämistä. Koulutuksen rakenne ja järjestelyt ovat ratkaistavissa. Eräillä paikakunnilla yliopistoilla ja yliopistosairaaloilla on edellytykset aloittaa vanhuspsykiatrian erikoislääkäriskoulutus pikaisesti.

Myös Mieli 2009 -työryhmän raportti painottaa vanhuspsykiatrian osaamisen vahvistamista perus- ja täydennyskoulutuksella. Ikääntyville tarkoitettujen erikoispalveluiden kehittäminen, konsultaatiot, palveluiden ”jalauttaminen” ja vanhusten mielenterveyden häiriöiden varhainen tunnistaminen ja tehokas hoito kuuluvat työryhmän ehdotuksiin. Ajoissa toteutetulla asiantuntevalla tutkimuksella ja hoidolla pystytään parantamaan myös psykiatrisen vanhuspotilaan toimintakykyä ja välttämään ennen aikainen laitoshoido. ■



**ESA LEINONEN, professori, ylilääkäri**  
Tampereen yliopisto  
ja TAYS, psykiatria  
33380 Pitkämäki



**HANNA-MARI ALANEN, LT, ylilääkäri**  
TAYS, neuro- ja vanhuspsykiatria  
33380 Pitkämäki

**SIDONNAISUDET**  
Ks. s. 381

#### KIRJALLISUUTTA

- Corrada MM, Brookmeyer R, Paganini-Hill A, Berlau D, Kawas CH. Dementia incidence continues to increase with age in the oldest old: the 90+ study. *Ann Neurol* 2009;67:114–21.
- Howard R, Rabins PV, Seeman MV, Jeste DV. Late-onset schizophrenia and very-late-onset schizophrenia-like psychosis: an international consensus. The International Late-Onset Schizophrenia Group. *Am J Psychiatry* 2000;157:172–8.
- Leinonen E. Laaja yleiskoulutus on psykiatrinen alojen erikoistumisen perusta. *Suom Lääkäril* 2008;63:4296–7.
- Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito [verkko-versio]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrian Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2010 [päivitetty 13.8.2010]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Perälä J, Suvisaari J, Saarni SI, ym. Lifetime prevalence of psychotic and bipolar disorders in a general population. *Arch Gen Psychiatry* 2007;64:19–28.
- Salokangas RKR, Hietala J, Korkeila J, ym. Psykiatrian erikoisalojen koulutus syytä uudistaa. *Suom Lääkäril* 2008;63:4078.
- Schouws SN, Comijs HC, Stek ML, ym. Cognitive impairment in early and late bipolar disorder. *Am J Geriatr Psychiatry* 2009;17:508–15.
- WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA* 2004;291:2581–90.